

República de El Salvador

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Boletín Epidemiológico Semana 22 (del 26 de Mayo al 1 de Junio de 2019)

•CONTENIDO

1. Monografía: Parotiditis infecciosa
2. Fiebre Tifoidea
3. Resumen de eventos de notificación hasta SE 22/2019
4. Situación epidemiológica de ZIKA.
5. Situación epidemiológica de dengue.
6. Situación epidemiológica de CHIKV.
7. Enfermedad diarreica aguda.
8. Infección respiratoria aguda.
9. Neumonías.
10. Situación regional de influenza y otros virus respiratorios.
11. Vigilancia centinela. El Salvador.
12. Vigilancia centinela de rotavirus

La información presentada corresponde a la semana epidemiológica 22 del año 2019. Para la elaboración y análisis del boletín se utilizaron datos reportados por 1,146 unidades notificadoras (92.6%) del total (1,238), por lo que los datos se deben considerar como preliminares al cierre de este día. La proporción menor de unidades notificadoras que reportaron fue de 81.4% en la región Metropolitana.

•Se emplearon datos de casos notificados en el VIGEPES y hospitalizaciones registradas en el SIMMOW. Se completó la información con datos provenientes de la vigilancia centinela integrada para virus respiratorios y rotavirus, datos estadísticos sistema dengue-vectores.

Parotiditis infecciosa

DESCRIPCIÓN

Enfermedad vírica aguda que se caracteriza por fiebre, hinchazón y dolor a la palpación de una o varias glándulas salivales; por lo regular la parótida, y a veces las glándulas sublinguales o las submaxilares. En 20 a 30% de los varones pospúberes afectados se presenta orquitis, que suele ser unilateral, pero es extraordinariamente raro que aparezca esterilidad. No menos de 40 a 50% de los casos de parotiditis se han asociado a síntomas de las vías respiratorias, particularmente en los niños menores de 5 años. La parotiditis puede causar pérdida auditiva neurosensorial, tanto en los niños como en los adultos. En 4% de los casos aparece pancreatitis, por lo regular leve, pero no se ha demostrado que guarde la relación sugerida con la diabetes.

Ver figura 1.

AGENTE INFECCIOSO

El virus de la parotiditis infecciosa, miembro de la familia Paramyxoviridae, del género Rubulavirus.

RESERVORIO

Los seres humanos.

MODO DE TRANSMISIÓN

Por el aire, o por diseminación de gotitas expulsadas de las vías respiratorias, también por contacto directo con la saliva de una persona infectada.

PERÍODO DE INCUBACIÓN

De 16 a 18 días, con límites de 12 a 25 días.

PERÍODO DE TRANSMISIBILIDAD

El virus se ha aislado en la saliva (desde siete días antes hasta nueve días después del inicio clínico del cuadro) y la orina (desde seis días antes hasta 15 días después). El período de máxima infecciosidad abarca desde dos días antes del comienzo de la enfermedad, hasta cuatro días después de este. Las infecciones asintomáticas pueden ser transmisibles.

Parotiditis infecciosa

SUSCEPTIBILIDAD

La inmunidad suele durar de por vida y se adquiere tanto después de las infecciones no manifiestas como de los cuadros sintomáticos.

MÉTODOS DE CONTROL

Medidas preventivas

1. La educación para la salud en la población debe alentar la vacunación de los individuos susceptibles
2. Se recomienda la inmunización sistemática en los países que cuentan con un programa eficiente.

Control del paciente, de los contactos y del ambiente inmediato

1. Notificación a la autoridad local de salud:
2. Aislamiento: aislamiento de tipo respiratorio durante cinco días desde el comienzo del cuadro clínico. La persona no debe acudir a la escuela o a su lugar de trabajo durante cinco días después del comienzo de la parotiditis, si allí hay contacto susceptible, individuos no inmunizados.
3. Desinfección concurrente: de los artículos contaminados con las secreciones nasales y faríngeas.
4. Cuarentena: exclusión de la escuela o del lugar de trabajo de las personas susceptibles desde el 12 hasta 25 días después de la exposición, si allí coinciden con otros contactos susceptibles.
5. Inmunización de los contactos: la inmunización después de la exposición no siempre consigue prevenir la infección. La inmunoglobulina humana no resulta eficaz y no se recomienda su uso.
6. Investigación de los contactos y de la fuente de infección: se recomienda la inmunización de los contactos susceptibles.

Tratamiento específico:

Ninguno.

Parotiditis infecciosa

Medidas en caso de epidemia

Inmunizar a las personas susceptibles, en especial a las que están en riesgo de exposición. No es práctico ni necesario el tamizaje por medios serológico para reconocer a los individuos susceptibles, dado que vacunar a las personas que ya son inmunes no entraña riesgo alguno.

Repercusión en caso de desastre

Ninguna

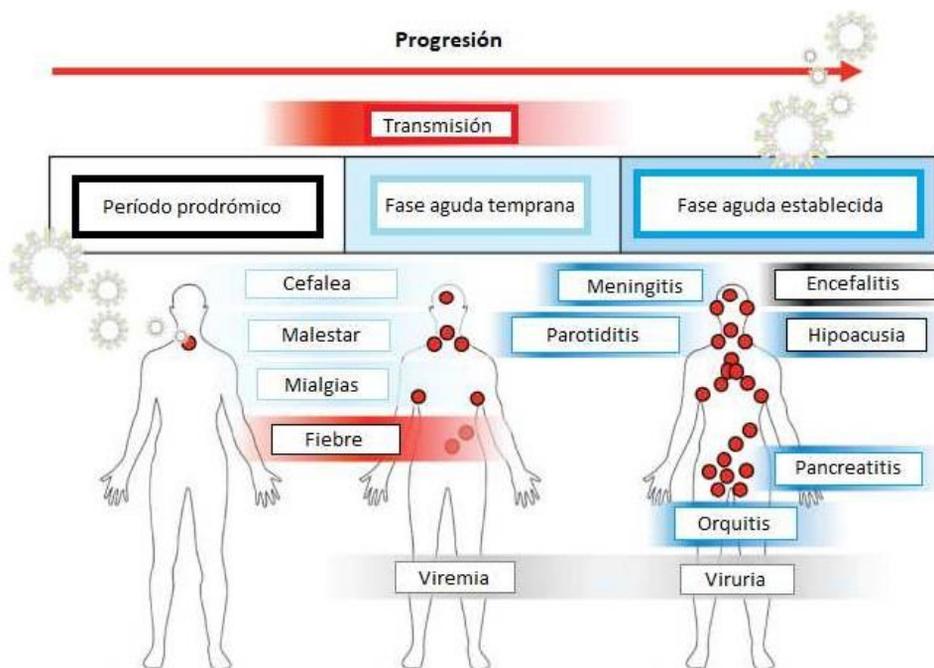
Medidas internacionales

Ninguna

Bibliografía

Heymann David L. El control de las enfermedades transmisibles. 19a ed. – Washington. DC: OPS 2011. (Publicación Científica y Técnica No. 635) pág. 577- 581 ISBN 978-92-75-31635-1 Reimpreso en 2013

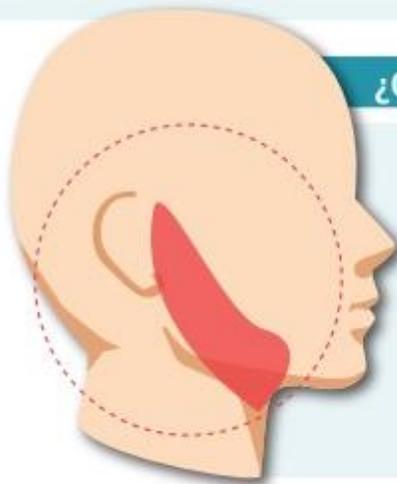
Figura 1. Historial natural de la infección por virus de parotiditis



Fuente: Rubin S, Eckhaus M, Rennick LJ, Bamford CG, Duprex WP. Molecular biology, pathogenesis and pathology of mumps virus. J Pathol;235(2):242–252. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25229387>

A nuestra población.

La **parotiditis infecciosa o paperas**, es una enfermedad infecciosa viral que normalmente causa una inflamación dolorosa de las glándulas salivales. Los síntomas empiezan generalmente después de 18 días desde la infección con fiebre, malestar general y aumento de volumen de las glándulas salivales.



¿CÓMO SE TRANSMITE?

A través de contacto con saliva o secreción nasal de una persona que esté contagiada (incluso antes de que ella desarrolle los síntomas), al:

- Toser
- Estornudar
- Hablar
- Contacto con superficies contaminadas
- Compartir utensilios y alimentos (ej. tazas)

¿CÓMO SE PREVIENE?



- Vacunas al día (**2 dosis de vacuna Trivírica**)
- Lavarse frecuentemente las manos
- Cubrirse la boca y nariz con el antebrazo al toser/estornudar
- Los casos deben consultar al médico, seguir indicaciones y permanecer en sus domicilios (**hasta 7 días desde la aparición de los síntomas**).



VACUNAS AL DÍA (2 DOSIS DE VACUNA TRIVÍRICA: A LOS 12 MESES DE EDAD Y EN EL 1ER AÑO ESCOLAR).



LAVARSE FRECUENTEMENTE LAS MANOS.



SE SUGIERE TAMBIÉN IMPLEMENTAR EL USO DE ALCOHOL GEL COMO MEDIDA COMPLEMENTARIA AL LAVADO DE MANOS.



CUBRIRSE LA BOCA Y NARIZ CON EL ANTEBRAZO AL TOSER Y ESTORNUDAR.

Fuente: Infografías de Ministerio de Salud de Chile, disponible en: <http://seremi14.redsalud.gob.cl/?p=10272>

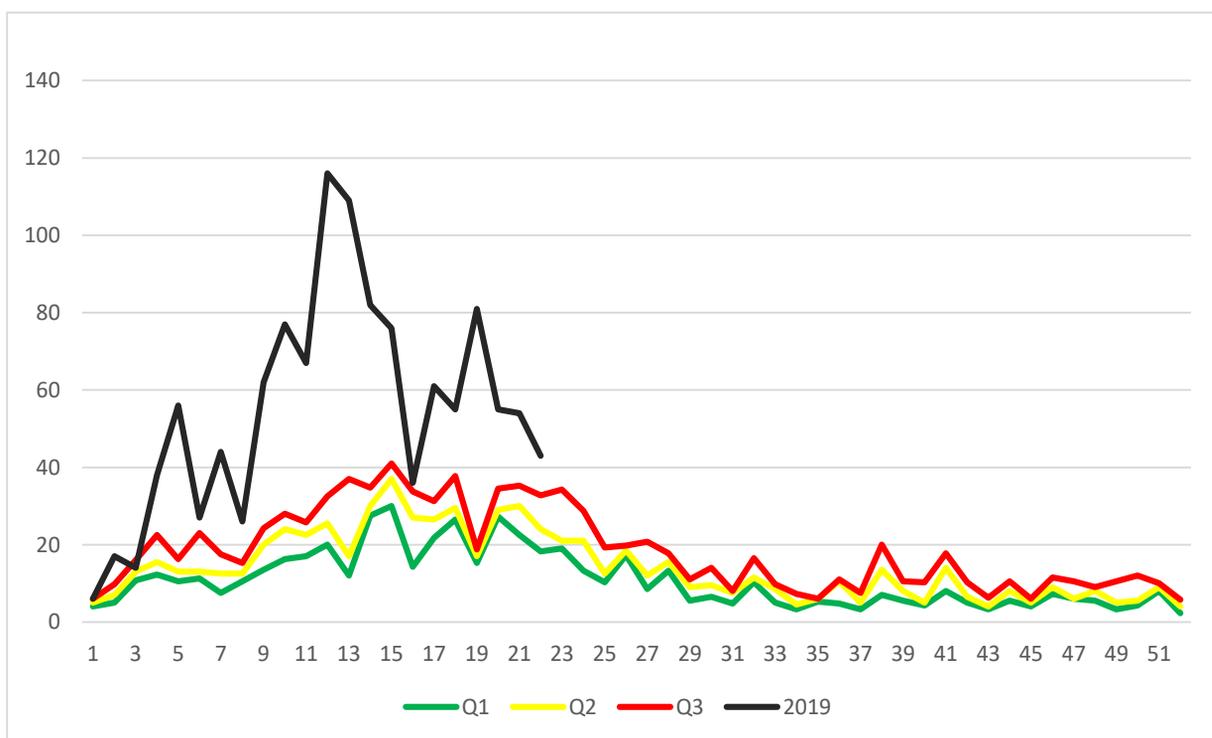
Fiebre tifoidea

Para la SE22 de 2019 los casos tienen tendencia a disminuir. Teniéndose 945 casos en 2018 contra 1202 en 2019, representando un aumento del 27%.

De los 945 casos de 2018, 612 (64.8%) eran reportado por el ISSS, 315 (33,3%) por MINSAL, 6 por el ISBM (0.6%), 8 (0,8%) FOSALUD, 3 por COSAM (0.3%) y 1 (0.1%) por alcaldías.

De los 1202 casos de 2019, 720 (59.9%) son reportados por el ISSS, 426 (35,4%) por MINSAL, 14 (1,2%) por COSAM, 15 (1,2%) por ISBM, 6 (0,5%) por FOSALUD, 20 (1,7%) por el sector privado y 1 (0.1%) por alcaldías.

Corredor endémico de casos de fiebre tifoidea 2019



Fuente: VIGEPES

Fiebre tifoidea

Casos de fiebre tifoidea por departamento SE01-22 de 2019

Departamento	Casos			Tasa por 100 mil hab
	Masculinos	Femeninos	Total	
Ahuachapan	1	1	2	0.6
Santa Ana	15	5	20	3.3
Sonsonate	21	3	24	5.1
Chalatenango	13	7	20	9.5
La Libertad	66	67	133	16.6
San Salvador	522	433	955	54.4
Cuscatlan	1	1	2	0.7
La Paz	14	13	27	7.7
Cabanas	0	0	0	0.0
San Vicente	2	1	3	1.6
Usulután	3	0	3	0.8
San Miguel	7	6	13	2.6
Morazan	0	0	0	0.0
La Union	0	0	0	0.0
Totales	665	537	1,202	18.3

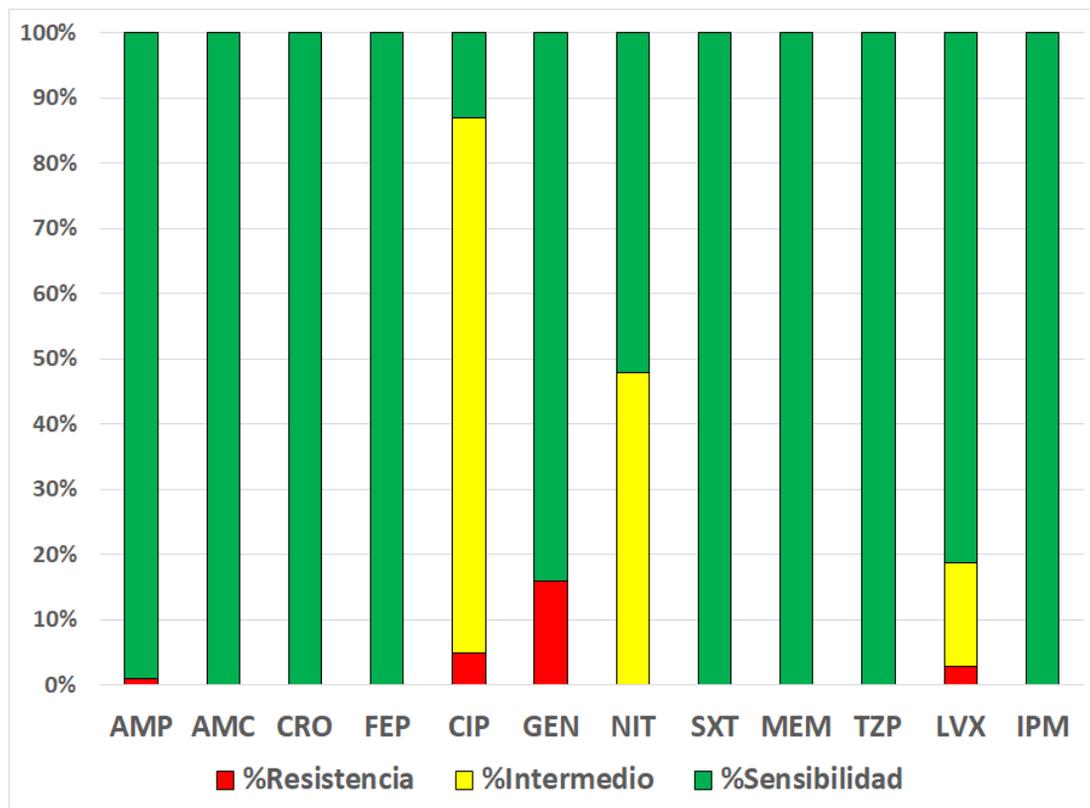
Casos de fiebre tifoidea por grupo de edad SE01-22 de 2019

Grupo de edad	Casos			Tasa por 100 mil hab
	Masculinos	Femeninos	Total	
menor 1a	0	1	1	0.8
1 a 4	8	12	20	4.1
5 a 9	50	35	85	14.2
10 a 19	103	87	190	16.2
20 a 29	283	232	515	40.9
30 a 39	141	103	244	27.6
40 a 49	51	39	90	12.6
50 a 59	22	15	37	6.7
60 a mas	7	13	20	2.7
total	665	537	1202	18.3

Fuente: VIGEPES

Fiebre tifoidea

Antibiogramas de *S. typhi* reportados en cubo bacteriológico SE1-21 de 2019 (n= 462 cultivos)

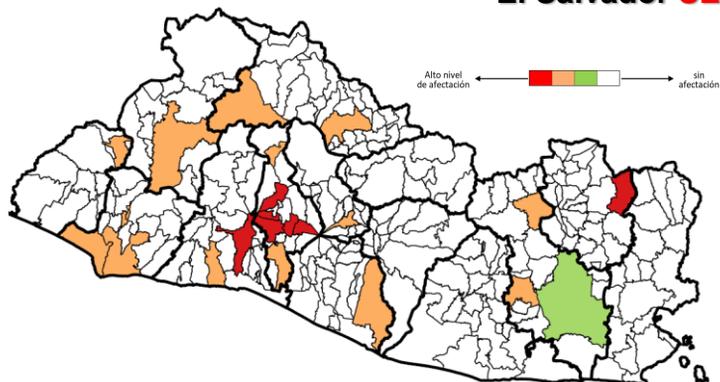


Clave:

ATB	Nombre del antibiótico
AMP	Ampicilina
AMC	Amoxicilina/Ácido clavulánico
CRO	Ceftriaxona
FEP	Cefepima
CIP	Ciprofloxacina
GEN	Gentamicina
NIT	Nitrofurantoina
SXT	Trimetoprima/Sulfametoxazol
MEM	Meropenem
TZP	Piperacilina/Tazobactam
LVX	Levofloxacina
IPM	Imipenem

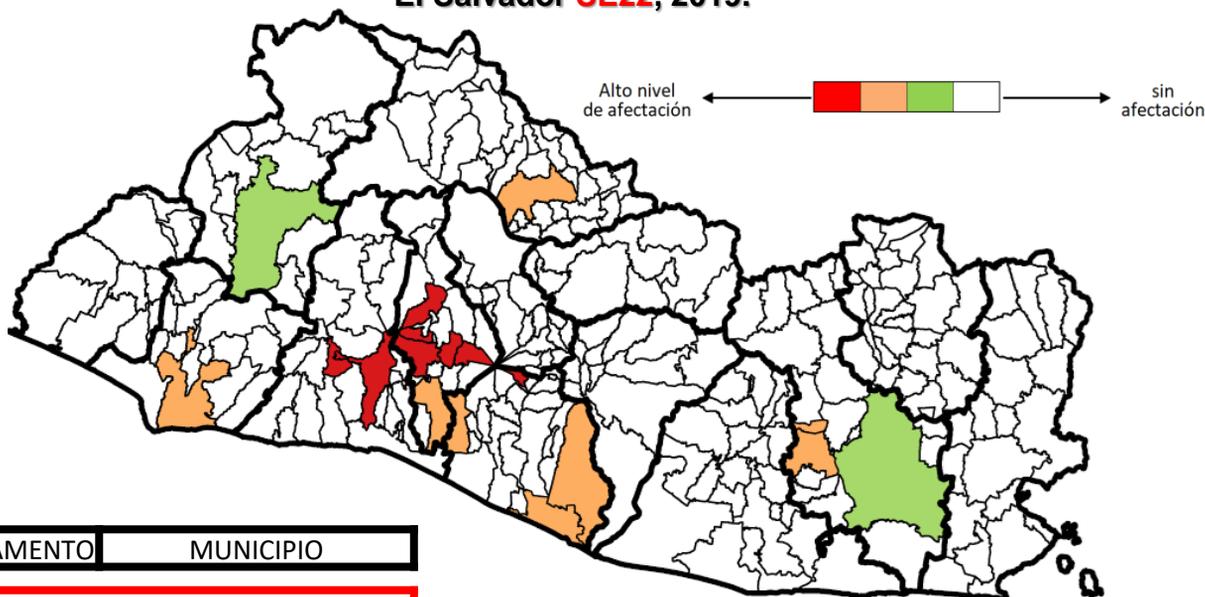
Fuente: cubo bacteriológico

Estratificación de municipios con base a los casos de fiebre tifoidea, El Salvador SE19 2019.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	7
Municipios con afectación moderada	14
Municipios con afectación leve	1
Municipios sin afectación	240

Estratificación de municipios con base a incidencia de casos de fiebre tifoidea, El Salvador SE22, 2019.



DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
--------------	-----------

LA LIBERTAD	SANTA TECLA
	TALNIQUE
SAN SALVADOR	APOPA
	ILOPANGO
	MEJICANOS
	SAN SALVADOR SUR
SAN SALVADOR	SOYAPANGO
LA PAZ	SAN EMIGDIO

SONSONATE	SONSONATE
CHALATENANGO	CHALATENANGO
SAN SALVADOR	PANCHIMALCO
LA PAZ	OLOCUILTA
	ZACATECOLUCA
	SAN LUIS LA HERRADURA
SAN MIGUEL	CHINAMECA
	NUEVA GUADALUPE

Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	8
Municipios con afectación moderada	8
Municipios con afectación leve	2
Municipios sin afectación	244

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
--------------	-----------

SANTA ANA	SANTA ANA
SAN MIGUEL	SAN MIGUEL

Otro punto a considerar son las medidas para evitar brotes nosocomiales en las salas de hospitalización de pediatría y en general el estar alerta a los cuadros de diarrea en niños.

A nuestra población.

SI LA DIARREA QUIERE EVITAR SUS MANOS DEBE LAVAR



¿Cuándo lavarse las manos?

En todo momento sobre todo:

- Antes de comer.
- Después de ir al baño.
- Después de manipular alimentos.
- Después de tocar dinero y llaves.
- Después de manipular basura.

TAMBIÉN ES IMPORTANTE

- Desinfectar frutas y verduras.
- Utilizar agua potable para cocinar los alimentos.
- Consumir alimentos bien cocinados y calientes.
- Mantener los alimentos bien tapados.



RECUERDE QUE LA DIARREA:

Es la evacuación de heces líquidas frecuentes, causadas por bacterias, virus y parásitos, que se encuentran en los alimentos y en el agua.

¡SI LA DIARREA QUIERE EVITAR, SUS MANOS DEBE LAVAR!

Practicando las siguientes recomendaciones:



Antes de
comer y
preparar
alimentos



Después de
cambiar
el pañal



Antes y
después de
ir al baño



Cuando
saque
la basura



Siempre que se
lave las
manos
use
agua y jabón

La diarrea puede presentarse por:

- Manipular alimentos con las manos sucias.
- Consumir agua y alimentos contaminados

¿Cómo prevenir la diarrea?

- Tomar agua segura.
- Tapar los alimentos y agua para beber.
- Lavarse las manos con agua y jabón al momento de manipular o preparar alimentos.
- Consumir alimentos frescos y bien cocidos.

¡RECUERDE!

- Practicar medidas de higiene
- Acudir a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar más cercana
- No automedicarse

Telefono
Amigo
2591-7474

www.salud.gob.sv

Ministerio de Salud
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

3

Resumen de eventos de notificación hasta SE 22

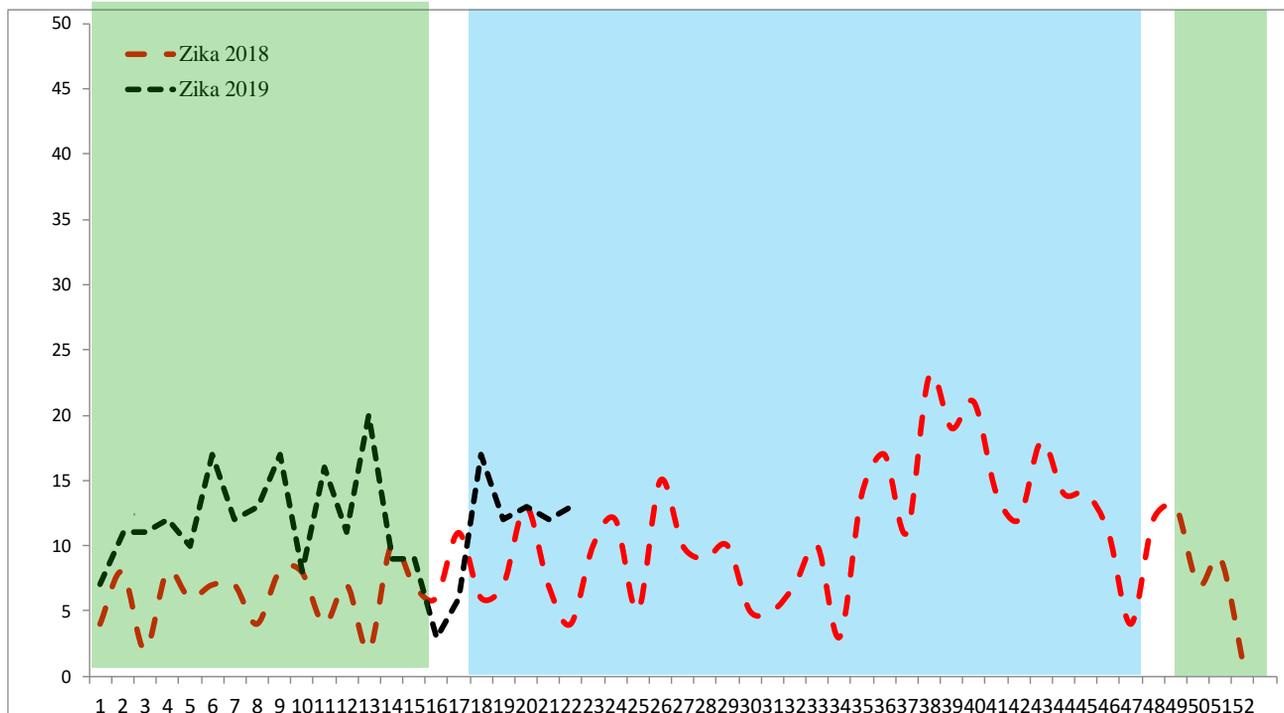
No	Evento	Semana epidemiológica	Acumulado		Diferencia absoluta	(%)
		22	2018	2019		Diferencial para 2019
1	Infección respiratoria aguda	36,557	786,254	792,826	6,572	(1)
2	Casos con sospecha de dengue	255	1,843	3,792	1,949	(106)
3	Casos con sospecha de chikungunya	10	138	179	41	(30)
4	Casos con sospecha de Zika	13	146	259	113	(77)
5	Paludismo Confirmado *	0	1	1	0	(0)
6	Diarrea y gastroenteritis	12,417	165,626	169,710	4,084	(2)
7	Parasitismo intestinal	3,793	73,670	62,285	11,385	(-15)
8	Conjuntivitis bacteriana aguda	1,044	24,731	24,689	42	(-0)
9	Neumonías	653	11,305	12,552	1,247	(11)
10	Mordido por animal trans. de rabia	432	9,240	9,304	64	(1)

* Casos importados

4

Situación epidemiológica de zika

Casos sospechosos de Zika SE 01-52 2018 y SE 22 de 2019



Resumen casos con sospecha de Zika SE22 de 2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia	% de variación
Casos Zika (SE 1-22)	146	259	113	77%
Fallecidos (SE 1-22)	0	0	0	0%

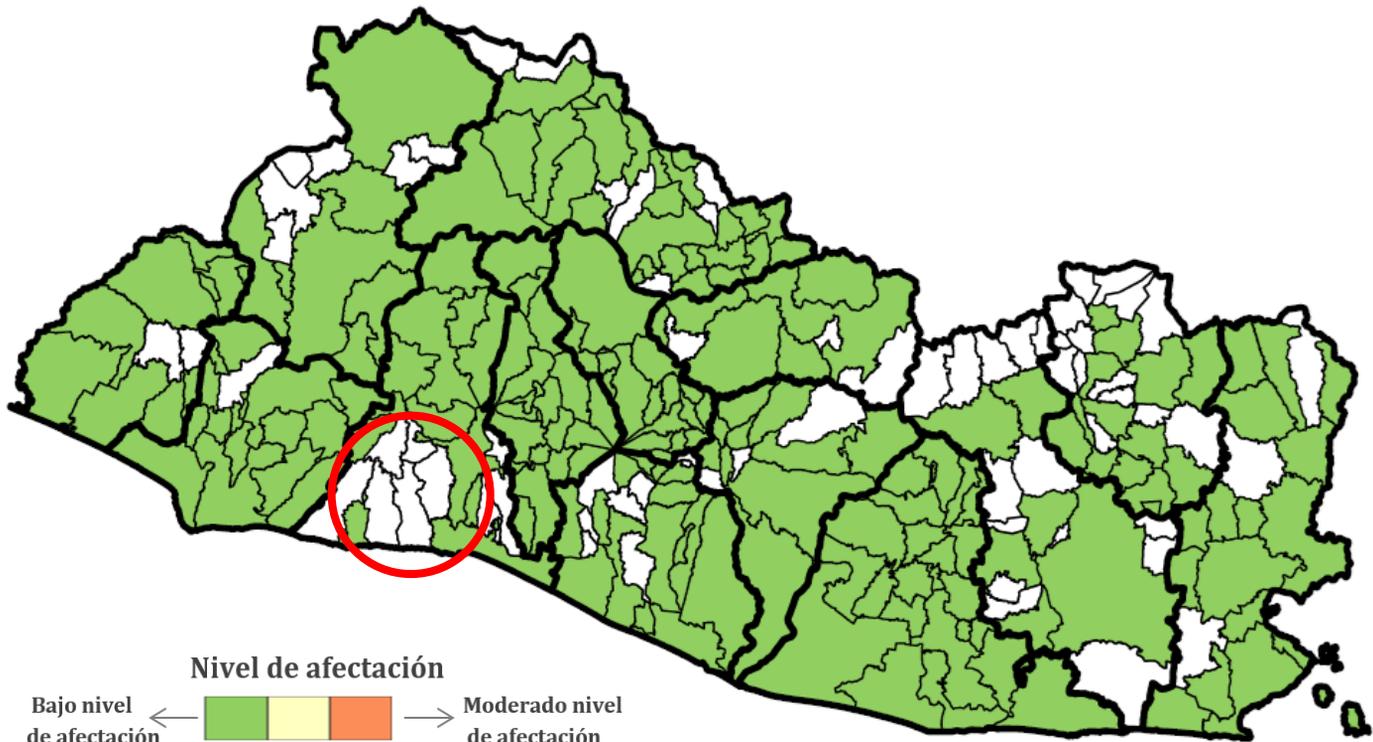
Hasta la SE 22 de 2019, se tuvo un acumulado de 259 casos con sospecha de zika, lo cual significa un incremento de 77% respecto del año 2018 ya que para el mismo periodo se registró 146 casos sospechosos.

Casos con sospecha de Zika por grupo de edad SE 22 de 2019

Grupos edad	Total	tasa
A <1	90	72.77
B 1-4	21	4.26
C 5-9	19	3.17
D 10-19	38	3.24
E 20-29	45	3.57
F 30-39	19	2.15
G 40-49	15	2.10
H 50-59	7	1.27
I >60	5	0.66
Total general	259	3.95

La tasa acumulada de la SE 22 refleja un incremento en el grupo < 1 año con una tasa de 72.77 y en el grupo de 1 a 4 con 3.95

Estratificación de municipios con base a criterios epidemiológicos y entomológicos para Arbovirosis (dengue, chikungunya y Zika), El Salvador Junio SE 22 2019.



Nivel de alerta	No.
Municipios con afectación grave	0
Municipios con afectación moderada	0
Municipios con afectación leve	192
Municipios sin afectación	70

Criterios Epidemiológicos y entomológicos utilizados para cada uno de los 262 municipios.

Razón Estandarizada de Morbilidad (REM) de sospechosos de dengue (IC. 95%)
 REM de sospechosos de chikungunya (IC. 95%)
 REM de sospechosos de Zika (IC. 95%)
 REM de confirmados de dengue (IC. 95%)
 REM de confirmados graves de dengue (IC. 95%)
 Porcentaje larvario de vivienda
 Porcentaje de viviendas no intervenidas (C,R,D**)
 Densidad poblacional.

SOBRE SITUACION EPIDEMIOLÓGICA:

- **No hay ningún municipio con afectación grave ni moderada en el territorio Salvadoreño.**
- **170 municipios con niveles de afectación leve y 92 sin afectación estadísticamente significativa.**
- Los municipios costeros de la Libertad donde se desarrolla el proyecto de control biológico con alevines continúan representando un Clúster de municipios sin ningún tipo de afectación por enfermedades arbovirales.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ZIKA

Casos con sospecha de Zika por departamento y municipios SE 22 de 2019

Departamentos	Acumulado	Tasa
Chalatenango	56	26.5
Cabañas	15	8.8
Sonsonate	34	7.2
Ahuachapán	19	5.4
La Paz	17	4.9
San Vicente	8	4.3
Cuscatlan	11	3.9
San Salvador	55	3.1
Morazan	4	1.9
San Miguel	8	1.6
Usulután	6	1.6
La Unión	4	1.5
La Libertad	12	1.5
Santa Ana	9	1.5
Guatemala	0	
Honduras	1	
Total general	259	3.9

La tasa nacional acumulada es de 3.9 casos por cien mil hab. Los departamentos con tasas más altas por encima de la tasa nacional son: Chalatenango, Cabañas, Sonsonate, Ahuachapán, La Paz y San Vicente.

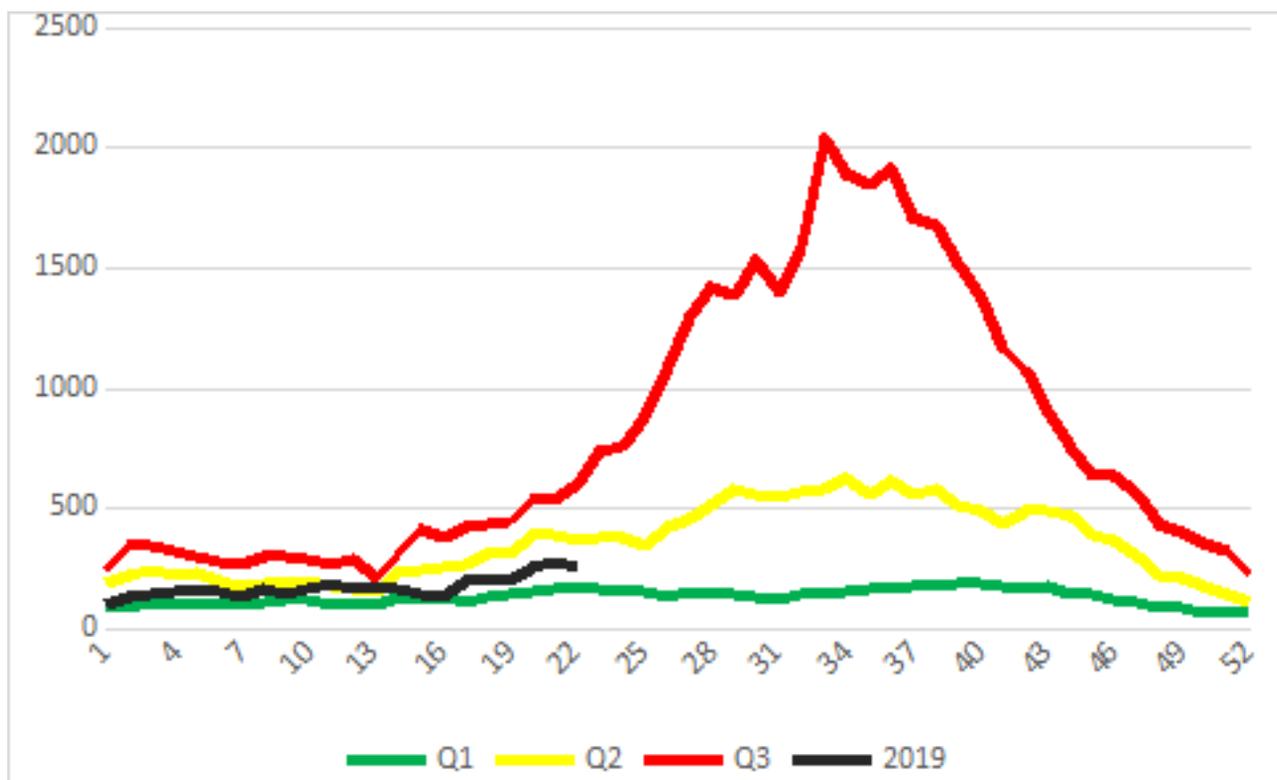
Casos y tasas con sospecha de Zika en embarazadas SE 22 de 2019

Departamentos	acumulado	Tasa
Cabañas	6	3.5
La Paz	8	2.3
Chalatenango	4	1.9
Ahuachapán	3	0.9
San Salvador	12	0.7
Sonsonate	3	0.6
La Libertad	5	0.6
San Miguel	3	0.6
Santa Ana	2	0.3
Usulután	1	0.3
Cuscatlan	0	0.0
San Vicente	0	0.0
Morazan	0	0.0
La Unión	0	0.0
Guatemala	0	
Total general	47	0.7

Se han registrado 47 mujeres embarazadas sospechosas de Zika, de acuerdo con su ubicación geográfica, las tasas mayores se encuentran en los departamentos de, Cabañas, La Paz, Chalatenango y Ahuachapán.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE

• Corredor endémico de casos sospechosos de dengue, según fecha de inicio de síntomas – SE 22 - 2019



Situación acumulada de Dengue, El Salvador SE22 de 2018-2019

	Año 2018	Año 2019	Diferencia
Casos probable de dengue (SE 1-20)	38	279	241
Casos confirmados con y sin signo de alarma (SE 1-21)	29	33	4
Casos confirmados dengue grave (SE 1-21)	1	20	19
Total casos confirmados Dengue (SE 1-21)	30	53	23
Hospitalizaciones (SE 1-22)	401	994	593
Fallecidos (SE 1-22)	0	0	0

Hasta SE20 del 2019 se han presentado 279 casos probables de dengue comparado con las 38 del 2018. Hasta la SE21 del 2019 se ha confirmado 53 casos, comparado con 30 del 2018. Se han reportado 994 hospitalizaciones en 2019 y 401 hospitalizaciones en el 2018.

Casos probables de dengue SE20 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE21 de 2019, por grupos de edad

Grupo de edad	Probables SE20	Confirmados SE21	Tasa x 100.000
<1 año	7	5	4.0
1-4 años	41	6	1.2
5-9 años	97	22	3.7
10-14 años	40	4	0.7
15-19 años	20	5	0.8
20-29 años	41	5	0.4
30-39 años	18	2	0.2
40-49 años	6	2	0.3
50-59 años	6	1	0.2
>60 años	3	1	0.1
	279	53	0.8

Hasta la semana 21 se reportan 53 casos confirmados de dengue: las tasas de incidencia mas altas por 100.000 habitantes son 4.0 en menor de 1 año, 3.7 en los grupos de 5 a 9 y 1.2 en grupo de 1 a 4 años. La tasa nacional es de 0.8 por 100,000 hab.

Casos probables de dengue SE20 de 2019 y tasas de incidencia de casos confirmados de dengue SE21 de 2019, por departamento.

Departamento	Probables SE20	Confirmados SE21	Tasa x 100.000
Santa Ana	42	23	3.8
Sonsonate	83	10	2.1
Chalatenango	13	3	1.4
Ahuachapán	27	4	1.1
La Libertad	30	8	1.0
La Paz	19	1	0.3
San Salvador	53	4	0.2
Cuscatlan	3	0	0.0
Cabañas	1	0	0.0
San Vicente	3	0	0.0
Usulután	1	0	0.0
San Miguel	0	0	0.0
Morazán	1	0	0.0
La Unión	0	0	0.0
Otros paises*	3	0	
	276	53	0.8*

Hasta la semana 21 del 2019 se reportan 53 casos confirmados de dengue. Las tasas de incidencia mas altas por 100.000 habitantes fueron de 3.8 en Santa Ana, 2.1 en Sonsonate y 1.4 en Chalatenango. La tasa nacional es de 0.8 por 100,000.

* Esta tasa excluye los extranjeros.

Resultados de muestras de casos sospechosos de dengue, SE 22 de 2019

Tipo de Prueba	SE 22			SE 1-22		
	Pos	Total	%pos	Pos	Total	%pos
PCR	0	2	0	102	207	49.3
NS1	0	0	0	0	0	0.0
IGM	0	0	0	204	421	48.5
Total	0	0	0	306	628	48.7

El total de muestras procesadas hasta la SE22 fueron 628, con una positividad del 48.7% (306 muestras).

Hasta la SE22 se han procesado 207 muestras para PCR, con una positividad del 49.3% (102 muestras).

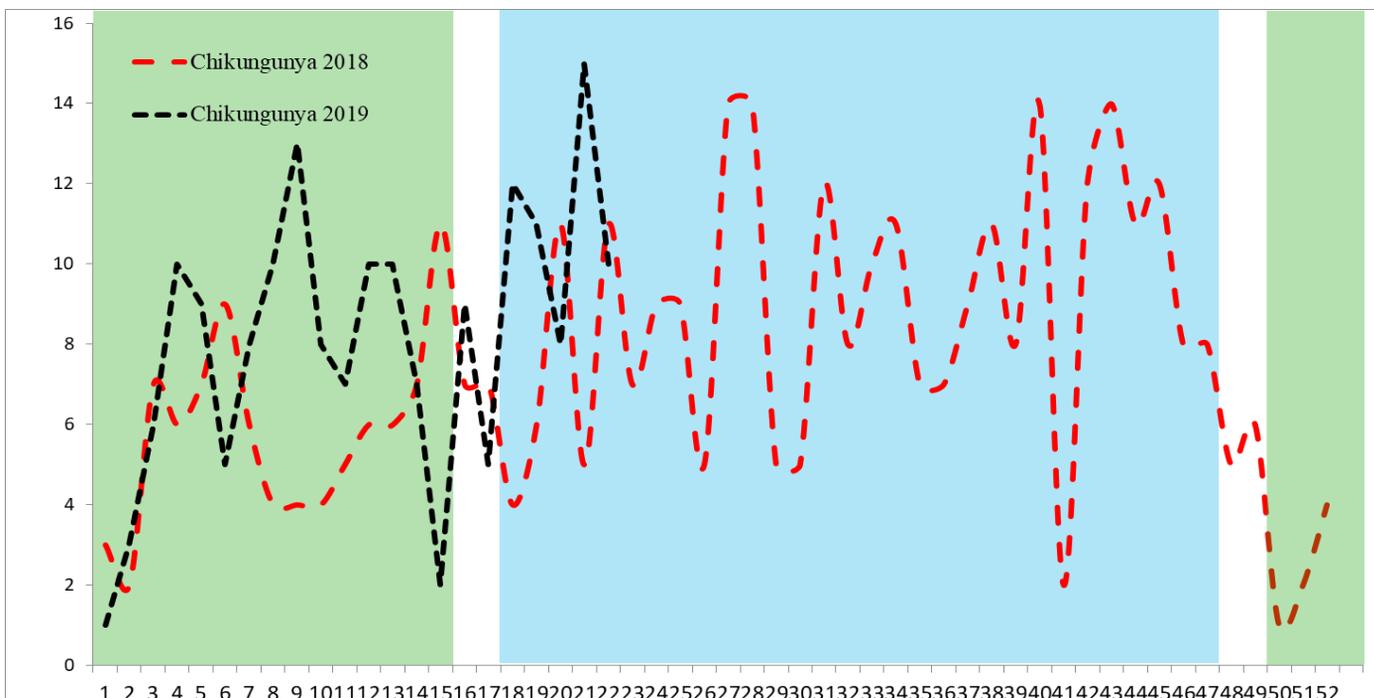
Hasta la SE22 no se han procesado muestras para NS1.

La positividad de muestras procesadas de IgM hasta la SE22 fue 48.5% (204).

6

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CHIKUNGUNYA

Tendencia de casos sospechosos de chikungunya, según fecha de inicio de síntomas, semana epidemiológica SE 1-52 del 2018, SE 1-22 de 2019



Situación semanal de chikungunya, El Salvador SE 01-22 de 2018-2019

	Semana 22		Diferencia	% de variación
	Año 2018	Año 2019		
Casos Chikungunya (SE 01-22)	138	179	41	30%
Hospitalizaciones (SE 01-22)	11	14	3	27%
Fallecidos (SE 01-22)	0	0	0	0%

Casos sospechosos de CHIKV por departamento SE 01-22 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa
Chalatenango	44	20.81
Sonsonate	29	6.11
Ahuachapán	13	3.69
La Libertad	26	3.24
Cabañas	4	2.35
Cuscatlán	6	2.13
San Miguel	9	1.81
San Salvador	29	1.65
Santa Ana	9	1.48
San Vicente	2	1.07
La Paz	3	0.86
Morazán	0	0.00
Usulután	4	0.00
La Unión	1	0.00
Guatemala		
Honduras		
Total general	179	2.73

En el porcentaje acumulado hasta la SE 22 del 2019, se observa un incremento del 30%. Al comparar los datos de este año con el período similar del 2018, se observa diferencia porcentual de 27% en los hospitalizados.

Los departamentos que presentan la mayor tasa por 100,000 habitantes son Chalatenango, Sonsonate, Ahuachapán y La Libertad (superior de la tasa nacional).

Al momento no hay fallecidos por lo que la tasa de letalidad se mantiene en 0%. No hay tampoco casos sospechosos en estudio por el comité de mortalidad con potencial epidémico.

Casos sospechosos de CHIKV por grupo de edad SE 01-22 de 2019

Grupos edad	Total general	Tasa
<1 año	8	6.47
1-4 años	15	3.04
5-9 años	21	3.50
10-19 años	34	2.90
20-29 años	46	3.65
30-39 años	26	2.95
40-49 años	19	2.66
50-59 años	5	0.91
>60 años	5	0.66
Total general	179	2.73

De acuerdo con los grupos de edad los más afectados son los menores de un año, de 1 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 19, 20 a 29 años y 30 a 39 años (mayores que el promedio nacional)

Índices larvarios por departamento y proporción de criaderos detectados. SE 22 – 2019, El Salvador

Departamento	IC
San Salvador	22
La Libertad	16
Chalatenango	14
Usulután	14
San Miguel	14
La Paz	12
Sonsonate	11
La Unión	11
Ahuachapán	10
Cuscatlán	9
Morazán	9
San Vicente	8
Cabañas	8
Santa Ana	5
Nacional	12

Depósitos	Porcentaje
Útiles	76
Inservibles	20
Naturales	1
Llantas	3

Actividades regulares de eliminación y control del vector que transmite el Dengue, Chikungunya y Zika SE 22 – 2019

- ❖ Se visitaron 44723 viviendas, inspeccionando 41629 (93%) realizando búsqueda tratamiento y eliminación de criaderos de zancudos; Población beneficiada 302780 personas.
- ❖ En 18224 viviendas se utilizó 1404 Kg. de larvicida granulado al 1% y en el resto ya tenían aplicación de larvicida, lavado de los depósitos, tapado, embrocado, eliminado o peces como control biológico de las larvas de zancudos.
- ❖ Entre las medidas observadas y realizadas, se encontró que de 295228 depósitos inspeccionados; 7029 (2.38%) tienen como medida de control larvario peces, 142423 abatizados, lavados, tapados entre otros (48.24%) y 145776 inservibles eliminados (49.38%)
- ❖ Se fumigaron 36393 viviendas y 112 áreas colectivas (Centros educativos, iglesias, instalaciones de instituciones entre otros)
- ❖ 126 Controles de foco con medidas integrales. (Búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos, búsqueda activa de febriles, entrevistas educativas sobre el control y eliminación de criaderos, fumigación intra y peridomiciliar en un radio de 100 metros.
- ❖ 1124 Áreas colectivas tratadas con medidas integrales de búsqueda tratamiento o eliminación de criaderos de zancudos. (se uso un promedio de 225 Kg. de larvicida al 1%)

Actividades de educación para la salud realizadas por personal de vectores

- ❖ 9183 charlas impartidas.
- ❖ 112 horas de perifoneo
- ❖ 1105 material educativo entregado en las visitas (Hojas volantes, afiches entre otros)

Recurso Humano intersectorial participante 1481

- ❖ 70% Ministerio de Salud.
- ❖ 3% Alcaldía Municipal
- ❖ 6% Ministerio de Educación y centros educativos
- ❖ 21% Personal de diferentes instituciones públicas, privadas y comunitarias.

- El promedio de casos semanal de enfermedad diarreica aguda es de 7,714 casos en base a totalidad acumulada del periodo (169,710 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 4 de junio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 22 del año 2019 (2,590 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (2,516 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (74 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 4 de junio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Diarrea, el 50% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (68%) seguido de 5 a 9 años (11%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 4 de junio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Egresos, fallecidos y letalidad por diarrea hasta la semana 22

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	6,645	36	0.54
2018	5,003	20	0.40

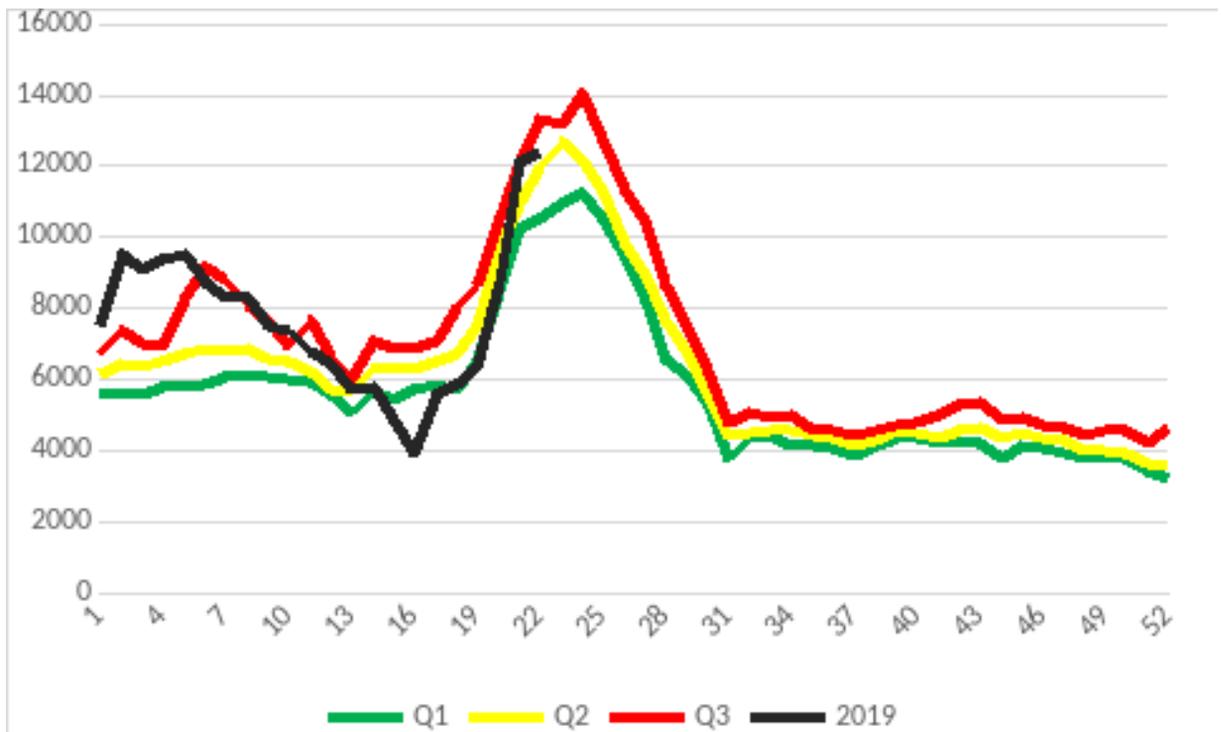
Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 4 de junio 2019,10:30 horas) sujetos a digitación de egresos.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de EDAS, SE - 22 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	72,727	4,139
La Libertad	23,827	2,968
San Vicente	4,452	2,380
San Miguel	11,128	2,239
Chalatenango	4,513	2,135
Cabañas	3,445	2,025
Usulután	7,630	1,990
Santa Ana	11,873	1,950
Sonsonate	8,575	1,806
La Paz	6,272	1,790
Cuscatlán	4,301	1,530
La Unión	3,762	1,412
Morazán	2,888	1,387
Ahuachapán	4,317	1,224
Total general	169,710	2,590

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	13,353	10,796
1-4	37,816	7,668
5-9	13,985	2,332
10-19	11,221	956
20-29	29,938	2,377
30-39	21,782	2,468
40-49	16,837	2,357
50-59	11,949	2,171
> 60	12,829	1,701
Total general	169,710	2,590

Corredor endémico de casos de diarreas, 2013 – 2019



- El promedio de casos semanal de Infección Respiratoria Aguda es de 36,038 casos en base a totalidad acumulada del periodo (792,826 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 4 de junio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 22 del año 2019 (12,101 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (11,946 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento de riesgo de 155 casos x100mil/hab. Fuente: VIGEPES datos preliminares al 4 de junio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de IRAS, SE-22 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000
San Salvador	290,648	16,543
Chalatenango	31,715	15,003
Sonsonate	55,154	11,618
Usulután	44,498	11,603
San Vicente	21,354	11,415
La Libertad	87,937	10,954
San Miguel	54,391	10,941
Morazán	22,447	10,779
Ahuachapán	34,760	9,855
Cabañas	16,607	9,764
Santa Ana	59,297	9,738
La Paz	31,173	8,895
La Unión	23,471	8,810
Cuscatlán	19,374	6,892
Total general	792,826	12,101

Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
< 1	68,777	55,609
1-4	183,890	37,289
5-9	122,512	20,432
10-19	67,813	5,778
20-29	92,824	7,369
30-39	81,719	9,258
40-49	70,582	9,879
50-59	51,718	9,397
> 60	52,991	7,025
Total general	792,826	12,101

•Neumonías, El Salvador, SE 22-2019

- El promedio de casos semanal de Neumonía es de 571 casos en base a totalidad acumulada del periodo (12,552 casos). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 4 de junio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Comparando la tasa acumulada a la semana 22 del año 2019 (192 casos x100mil/hab.) con el mismo período del año 2018 (172 casos x100mil/hab.), se evidencia un incremento en el riesgo (20 casos x100mil/hab.). Fuente: VIGEPES datos preliminares al 4 de junio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.
- Del total de egresos por Neumonía, el 51% corresponden al sexo masculino. La mayor proporción de egresos se encuentra entre los menores de 5 años (61%) seguido de los adultos mayores de 59 años (21%). Fuente: SIMMOW datos preliminares al 4 de junio 2019, 10:30 horas y están sujetos a al proceso de digitación.

Egresos, fallecidos y letalidad por neumonía hasta la semana 22

Año	Egresos	Fallecidos	Letalidad (%)
2019	4,843	356	7.35
2018	4,196	275	6.55

•Fuente: SIMMOW: datos preliminares (al 4 de junio 2019, 10:30 horas) sujetos a digitación de egresos

Casos y tasas por grupo de edad y departamento de neumonías, SE-22 de 2019

Departamentos	Total general	Tasa x 100,000	Grupos de Edad	Total general	Tasa x 100,000
La Unión	1,102	414	< 1	3,612	2,920
San Miguel	1,926	387	1-4	4,479	908
Chalatenango	618	292	5-9	1,035	173
Morazán	555	267	10-19	297	25
Usulután	1,007	263	20-29	270	21
San Vicente	415	222	30-39	251	28
Cabañas	316	186	40-49	306	43
San Salvador	3,146	179	50-59	379	69
Santa Ana	998	164	> 60	1,923	255
La Paz	538	154	Total general	12,552	192
Cuscatlán	414	147			
Ahuachapán	429	122			
La Libertad	858	107			
Sonsonate	230	48			
Total general	12,552	192			

Los datos de la última actualización regional en línea de OPS correspondientes a la semana epidemiológica 20-2019 y actualizada el 29 de Mayo reportan :

América del Norte: la actividad de la influenza continuó disminuyendo en la subregión.

Caribe: la actividad de la influenza disminuyó con el predominio de la influenza A (H3N2) y la baja actividad del RSV en toda la subregión. Puerto Rico reportó un aumento en la actividad de influenza.

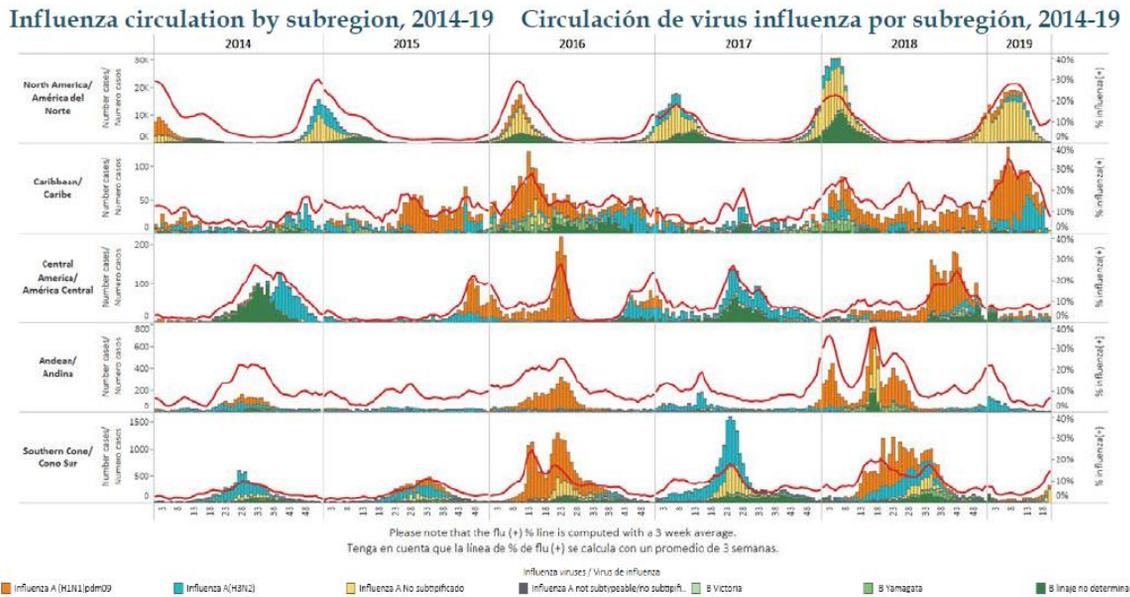
América Central: la actividad de la influenza se mantuvo en niveles bajos en la subregión. La actividad de influenza y IRAG aumentó ligeramente en Costa Rica con influenza A (H1N1) pdm09 y influenza A (H3N2) en cocirculación. En El Salvador, la actividad IRA aumentó asociada con la circulación de VSR.

Región andina: baja actividad de influenza notificada en la subregión con predominio de influenza A (H3N2). La actividad de RSV continuó elevada en Bolivia y Colombia.

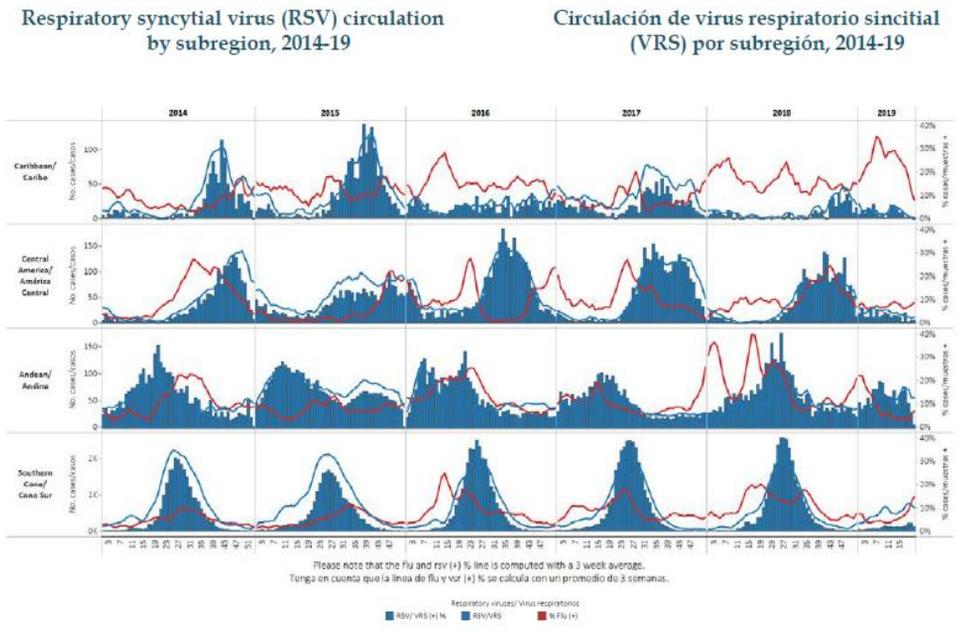
Brasil y Cono Sur: En general, se informó un aumento en la actividad de influenza en toda la subregión. En Chile, la actividad de influenza y SARI alcanzó su punto máximo en la SE 20, con co-circulación de influenza A (H1N1) pdm09 e influenza A (H3N2). La actividad de RSV aumentó en Paraguay con baja transmisibilidad de la influenza.

Global : en las zonas templadas del hemisferio sur, las detecciones de influenza aumentaron en general. En Australia y Nueva Zelanda, las detecciones de influenza fueron predominantemente virus de influenza A (H3N2) e influenza B. En Sudáfrica, se detectaron virus predominantemente de influenza A (H3N2). En África oriental, occidental y media, la actividad de influenza fue baja en todos los países informantes. En Europa la actividad de influenza fue baja en general. En el norte de África, las detecciones de influenza fueron bajas en todos los países informantes. En Asia occidental, la actividad de la influenza fue baja en general, pero con detecciones continuas en algunos países de la Península Arábiga. En el este de Asia, se reportó una actividad de influenza disminuida pero continua.

Gráfica 1. Distribución de virus de influenza por región, 2014 – 2019



Gráfica 2. Distribución de virus de sincicial respiratorio por región, 2014 – 2019



Fuente: <http://www.sarinet.org/>

Vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios El Salvador, SE 20 – 2019

Gráfico 1.- Circulación de virus de influenza por semana epidemiológica
Vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2019

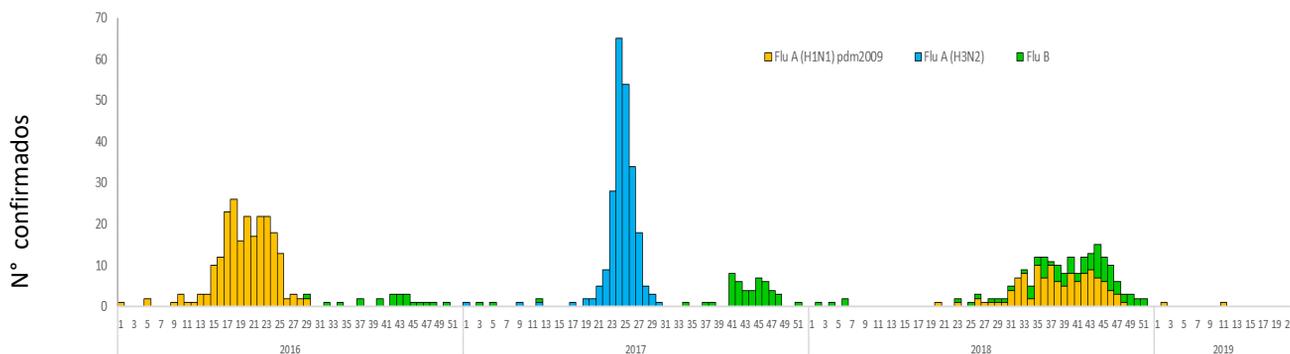


Tabla 1.- Resumen de resultados de Vigilancia Laboratorial para virus respiratorios, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 22, 2018 – 2019

Resultados de Laboratorio	2018	2019	SE 22 2019
	Acumulado SE 22*		
Total de muestras analizadas	617	552	20
Muestras positivas a virus respiratorios	32	128	6
Total de virus de influenza (A y B)	5	2	0
Influenza A (H1N1)pdm2009	0	0	0
Influenza A no sub-tipificado	1	0	0
Influenza A H3N2	0	0	0
Influenza B*	4	0	0
Total de otros virus respiratorios*	22	123	6
Parainfluenza	24	38	3
Virus Sincitial Respiratorio (VSR)	0	65	3
Adenovirus	3	20	0
Positividad acumulada para virus respiratorios	5%	23%	30%
Positividad acumulada para Influenza	0.01%	0.0%	15%
Positividad acumulada para VSR	0%	12%	15%

La positividad para virus respiratorios durante el período de semanas 01 a 22 de este año es 22%, mayor que el valor observado durante el mismo período del año pasado (5%); la circulación viral de este año es predominantemente virus sincitial respiratorio y con 2 aislamientos para Influenza A (H1N1)pdm2009 y el año pasado fue parainfluenza

*En la semana 21 de 2019 se aislaron 3 muestras positivas para rinovirus

- Dato corregido PCR negativo influenza B de semana 4 2019
- Se actualizan aislamientos con PCR-OBR

Fuente: VIGEPES

Gráfico 1.- Circulación de virus de sincicial respiratorio por semana epidemiológica, vigilancia centinela, El Salvador, 2016 – 2019

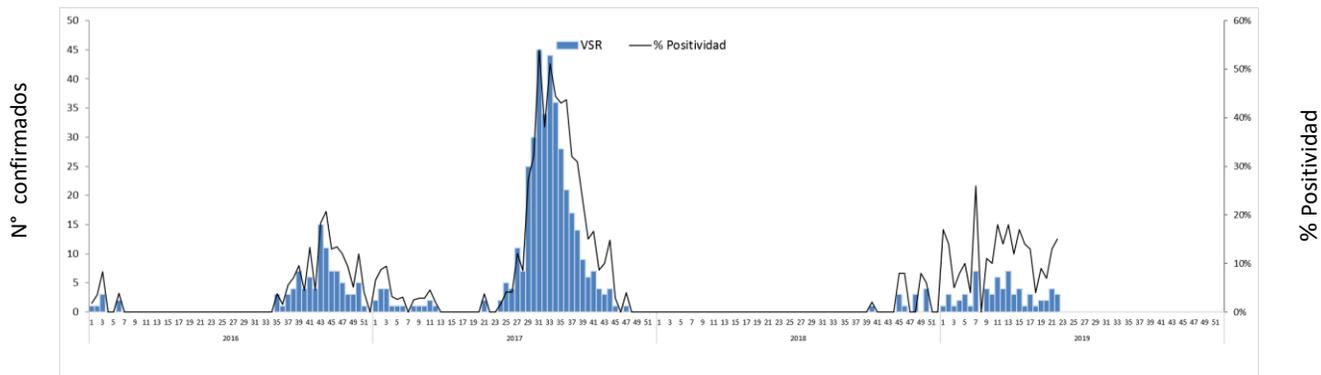


Gráfico 2.- Distribución de virus respiratorios por semana epidemiológica vigilancia centinela, El Salvador, 2018 – 2019

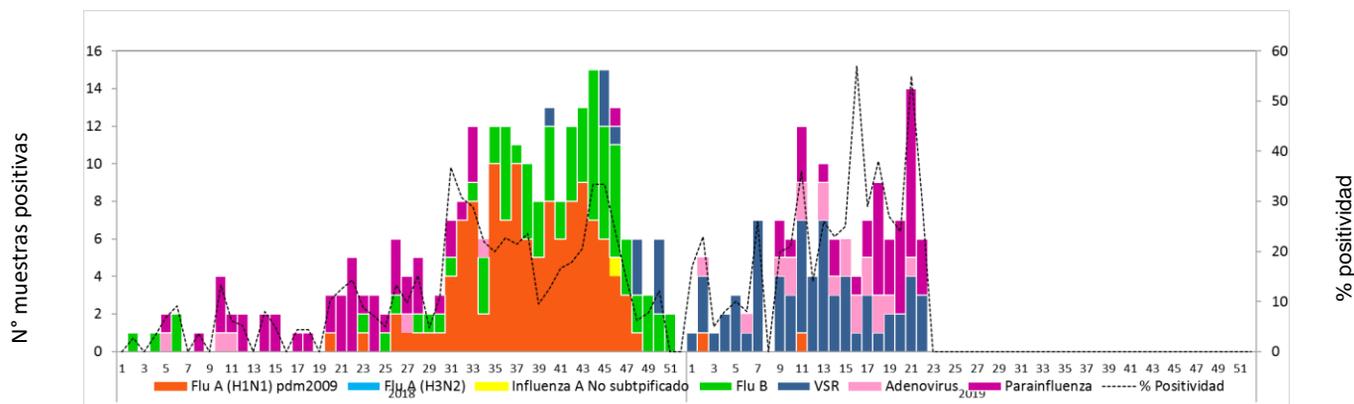
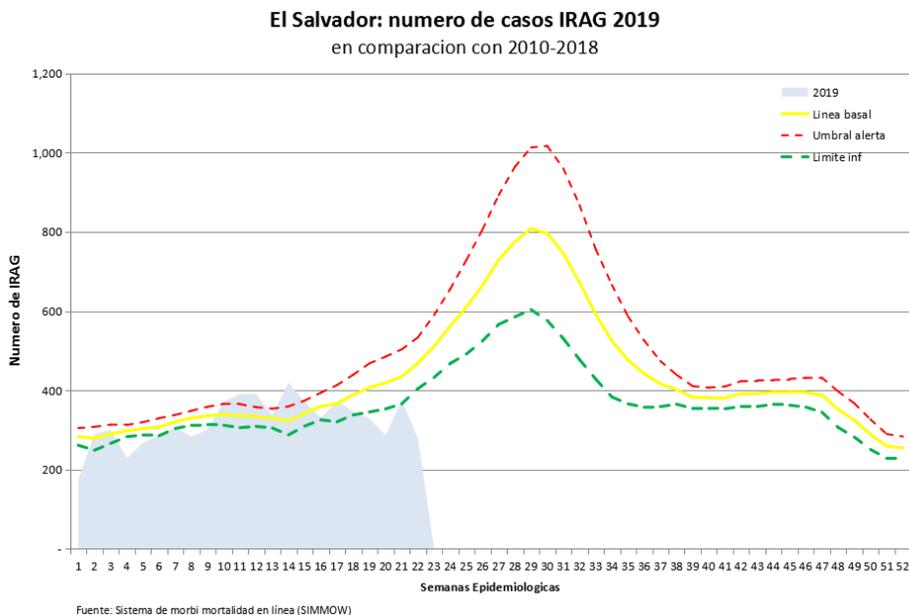
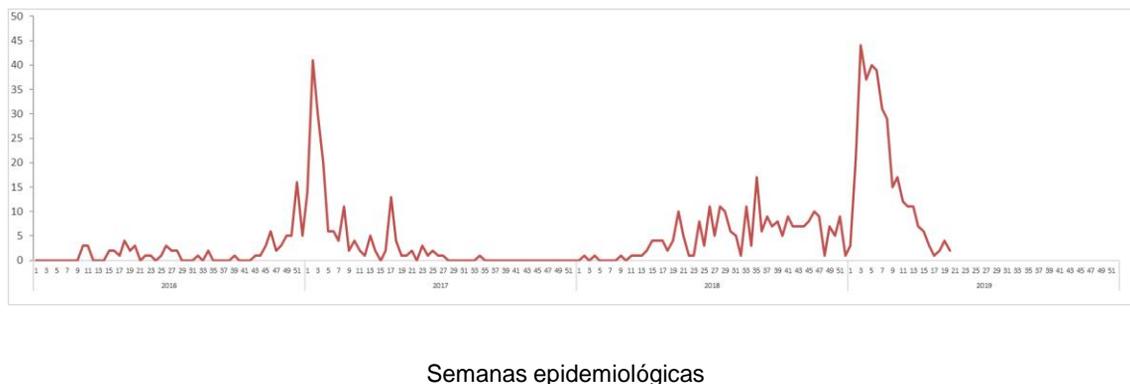


Gráfico 3.- Corredor endémico de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) egresados por semana, MINSAL, El Salvador, Semana 22 2019



12 Vigilancia centinela de rotavirus

Gráfico 1.- Casos confirmados de Rotavirus por año, vigilancia centinela, Ministerio de Salud, El Salvador, SE 22 2016 – 2019



- En el año 2019, durante el período de las semanas 1 – 22 se notificó un total de 902 casos sospechosos de rotavirus, de estos casos son confirmados 337 (149 con antecedentes de vacunación), con una positividad acumulada de **36%**, la cual es mayor a la observada durante el mismo período de 2018, donde se tomó muestra a 755 sospechosos y de ellos 42 casos confirmados (**6%** de positividad).
- Durante la semana 22 se investigó a 43 pacientes sospechosos de rotavirus de los cuales no se aislaron casos positivos.